

Rev. Latino-Am. Enfermagem
nov.-dez. 2014;22(6):911-7
DOI: 10.1590/0104-1169.3595.2495
www.eerp.usp.br/rlae

Artigo Original

Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise¹

Suzana Gabriela Rusa²
Gabriele Ibanhes Peripato²
Sofia Cristina Iost Pavarini³
Keika Inouye⁴
Marisa Silvana Zazzetta⁴
Fabiana de Souza Orlandi⁴

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise, por meio do WHOQOL-bref e WHOQOL-Spirituality, Religion and Personal Beliefs. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do Estado de São Paulo. Os 110 sujeitos que atenderam os critérios de inclusão responderam ao Instrumento de Caracterização dos Sujeitos, ao WHOQOL-bref e WHOQOL-Spirituality, Religion and Personal Beliefs. **Resultados:** a maioria dos respondentes era do sexo masculino (67,27%), com idade média de 55,65 anos, católica (55,45%), com ensino fundamental incompleto (33,64%) e sem ocupação formal (79,08%). Os domínios do WHOQOL-bref com maior e menor pontuação média foram, respectivamente, “psicológico” ($\mu=74,20$) e “físico” ($\mu=61,14$). Os domínios do WHOQOL-Spirituality, Religion and Personal Beliefs de menor e maior pontuação média foram, respectivamente, “totalidade e integração” ($\mu=4,00$) e “fé” ($\mu=4,40$). **Conclusões:** os respondentes apresentaram elevados escores de qualidade de vida, especificamente nas dimensões referentes à espiritualidade, religião e crenças pessoais. Evidenciaram-se prejuízos no domínio físico da qualidade de vida, possivelmente em decorrência das alterações resultantes da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Qualidade de Vida; Espiritualidade; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2012/19477-9.

² Aluna do curso de graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Introdução

Dentre as diversas enfermidades desse atual cenário epidemiológico, onde há o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, uma que ganha cada vez mais destaque é a Doença Renal Crônica (DRC), devido ao aumento gradual da prevalência e incidência dessa patologia em todo o mundo e sua alta morbimortalidade, representando, assim, grande desafio social e econômico para a saúde pública em âmbito mundial⁽¹⁻²⁾.

A DRC consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível das funções dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada estágio final da DRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente, e há a necessidade de se iniciar o tratamento dialítico⁽³⁾.

A DRC em estágio terminal e seus tratamentos podem influenciar nas dimensões biológica, psicológica, econômica e social do paciente, podendo interferir na Qualidade de Vida (QV) desse. Inclusive, pacientes renais crônicos tendem a ter QV mais baixa, característica já associada à crescente população de indivíduos com DRC⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, mostra-se cada vez mais necessária a realização de estudos científicos que contemplem prioritariamente os aspectos mais comprometidos da QV nesse grupo de pacientes, para que possam orientar intervenções visando melhorar o nível de saúde dessa população⁽⁶⁾.

A religião e a espiritualidade são importantes para o paciente dialítico, uma vez que essas mostram-se influentes em aspectos importantes da QV e enfrentamento da doença⁽²⁾. Atualmente, são demonstradas associações entre maior religiosidade e/ou espiritualidade e melhor qualidade de vida^(2,7-8). Logo, a avaliação da QV desses pacientes em relação à espiritualidade e religião é um passo essencial para a conscientização da importância desses fatores na vida e bem-estar dessa população, assim como para promover ações que auxiliem os pacientes em seu convívio com a doença, seus tratamentos e seus aspectos prejudiciais em diferentes contextos do cotidiano, e o instrumento WHOQOL-Spirituality, Religion and Personal Beliefs (SRPB) representa eficaz e inovadora ferramenta para o atendimento desse objetivo, pois é um instrumento genérico que amplia o construto criado para os instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-bref⁽⁹⁾, visando medir a QV sob a perspectiva de sua relação com a espiritualidade, religião e crenças pessoais⁽⁷⁾.

Recentemente, foi validada a versão brasileira desse instrumento, e seu estudo revelou que o WHOQOL-SRPB em português brasileiro apresentou qualidades psicométricas satisfatórias⁽¹⁰⁾.

Cabe salientar que inexistem, até o momento, estudos nacionais publicados que utilizaram o instrumento em questão para avaliar a QV em relação à espiritualidade, religião e crenças pessoais de uma população renal crônica.

Em face dessas considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV/espiritualidade, religião e crenças pessoais de pacientes renais crônicos em hemodiálise (HD), por meio do WHOQOL-bref e WHOQOL-SRPB.

Método

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

A amostra foi constituída por pessoas com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico médico de DRC, submissão a tratamento hemodialítico ambulatorial no serviço supracitado. Os participantes foram selecionados por conveniência e disponibilidade para realização da coleta de dados. Os primeiros concordantes, até o número necessário para compor a amostra (n=110), foram entrevistados.

Foi realizado cálculo estatístico do tamanho amostral, para estimação da média dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-SRPB, fixando o nível de significância em 1% (alfa ou erro tipo I), e o erro amostral em 10%, 7% e 5% da média geral do escore SRPB global (d=0,4, d=0,3 e d=0,2) (Tabela 1).

Pelos resultados, verificou-se que, considerando-se a média e o desvio-padrão dos escores dos domínios de qualidade de vida na amostra atual e um erro amostral de d=0,2, o número mínimo de sujeitos foi de 110 pacientes para representatividade da amostra em relação a todos os domínios e o escore global do WHOQOL-SRPB.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2013. O contato com os participantes do estudo foi realizado em uma sala privativa do próprio ambulatório. Foram apresentados os objetivos e demais informações sobre a pesquisa, esclarecendo-se possíveis dúvidas. Após consentimento por parte dos sujeitos, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida,

foi realizada entrevista com a aplicação do instrumento de caracterização dos sujeitos e dos instrumentos de avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL-bref e WHOQOL-SRPB.

Os dados coletados através das entrevistas com os sujeitos foram transportados para uma planilha de dados do programa computacional Excel para Windows 2010. Posteriormente, por meio do Programa Estatístico IBM

Tabela 1 - Cálculo do tamanho amostral para estimação da média dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-SRPB*

Domínio de Qualidade de Vida	Média	Desvio-padrão	Tamanho amostral d=0,4	Tamanho amostral d=0,3	Tamanho amostral d=0,2
Conexão a ser/força espiritual	4,21	0,83	28	51	110
Sentido na vida	4,14	0,70	21	37	82
Admiração	4,23	0,65	18	32	71
Totalidade e integração	4,00	0,69	20	36	79
Força espiritual	4,18	0,80	27	48	107
Paz interior	4,07	0,64	17	31	68
Esperança e otimismo	4,18	0,66	19	33	73
Fé	4,40	0,50	11	19	42
SRPB global	4,18	0,52	12	20	45

*Cálculos considerando-se alfa de 1%, média e desvio-padrão estimados da amostra atual de n=110 pacientes, e erro amostral de d=0,4, d=0,3 e d=0,2, segundo Hulley e Cummings (1988) e Fonseca e Martins (1994).

O instrumento utilizado na caracterização dos sujeitos foi construído especificamente para esta pesquisa, sendo composto por questões relativas a dados de identificação do sujeito (nome, idade, sexo), dados sociodemográficos (situação conjugal, escolaridade, renda *per capita*, questões relacionadas a religião e crenças pessoais) e dado clínico (tempo de hemodiálise).

O WHOQOL-bref foi desenvolvido pelo WHOQOL Group da OMS⁽¹¹⁾ e está validado no Brasil⁽¹²⁾. Possui quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste estudo, utilizou-se a pontuação de 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, melhor a QV.

O Módulo WHOQOL-SRPB começou a ser desenvolvido pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), em meados da década de 1990⁽⁹⁾. No Brasil, a versão do WHOQOL-SRPB foi validada em 2011⁽¹⁰⁾. O instrumento possui 32 itens distribuídos em oito facetas (Conexão a ser ou Força Espiritual, Sentido na Vida, Admiração, Totalidade e Integração, Força Espiritual, Paz Interior, Esperança e Otimismo e Fé)⁽¹⁰⁾. O escore médio final por faceta e global pode variar de 1 a 5, sendo que quanto maior o escore melhor a QV do indivíduo avaliado.

Cabe destacar que, ao se utilizar módulos dos instrumentos do WHOQOL-Group, se utiliza conjuntamente o instrumento genérico do mesmo (WHOQOL-100 ou WHOQOL-bref)⁽¹⁰⁾. Sendo assim, no presente estudo optou-se pela aplicação do WHOQOL-bref e WHOQOL-SRPB.

SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 19.0, foi realizada a análise descritiva com a elaboração de tabelas de frequência, medidas de posição - média, mediana, mínima e máxima - e de dispersão (desvio-padrão), além do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach para verificar a consistência interna dos questionários WHOQOL-bref e WHOQOL-SRPB. Foi considerado satisfatório um alpha de Cronbach $\geq 0,70$ ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, sob Parecer nº165/2012.

Resultados

A Tabela 2 mostra as variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas dos sujeitos. Dentre os 110 sujeitos avaliados, a maioria era do sexo masculino (67,27%), com ensino fundamental incompleto (33,64%), possuía companheiro (63,64%), residia em São Carlos (76,36%), com 1 a 3 pessoas no domicílio (62,73%) e não possuía ocupação formal (79,08%). Quanto à crença religiosa, verifica-se que 55,45% eram católicos. Referente ao nível de religiosidade autorrelatado pelos sujeitos, a maioria identificou-se como sendo "muito/extremamente religioso" (66,28%). Grande parte dos participantes consideraram-se praticantes em suas respectivas comunidades religiosas (67,27%).

Tabela 2 - Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas dos 110 sujeitos estudados. São Carlos, SP, Brasil, 2013

Variável	Categoria	n	%
Idade (anos)	31 a 59	66	60,00
	60 ou mais	44	40,00
Sexo	Masculino	74	67,27
	Feminino	36	32,72
Situação conjugal	Com parceiro	70	63,64
	Sem parceiro	40	36,36
Escolaridade	Não alfabetizado	11	10,00
	Ensino fundamental incompleto	37	33,64
	Ensino fundamental completo	17	15,45
	Ensino médio incompleto	13	11,82
	Ensino médio completo	21	19,10
	Ensino superior incompleto	2	1,81
	Ensino superior completo	9	8,18
Crenças religiosas	Católico	61	55,45
	Evangélico	31	28,19
	Outros	18	16,36
Religiosidade	Nada	7	6,36
	Pouco	7	6,36
	Moderado	23	20,91
	Muito	52	47,27
	Extremamente	21	19,01
Praticante	Sim	74	67,27
	Não	36	32,72

Quanto às análises das variáveis sociodemográficas e clínicas numéricas, a idade média dos respondentes foi de 55,65 anos, ($Q_2=57$, $dp=12,87$, $x_{\min}=31$, $x_{\max}=85$). A renda *per capita* média declarada foi de 888,58 reais ($Q_2=539,58$, $dp=1151,20$, $x_{\min}=77,75$, $x_{\max}=7500,00$) e o tempo médio de HD foi de 46,35 meses ($Q_2=36$, $dp=47,69$, $x_{\min}=0,06$, $x_{\max}=240$).

Observam-se, na Tabela 3, os escores médios obtidos pelos respondentes no WHOQOL-bref, sendo que as pontuações mais elevadas ocorreram nos domínios "psicológico" e "relações sociais", enquanto o domínio "físico" obteve pontuação média mais baixa.

Em relação à consistência interna do WHOQOL-bref, o instrumento apresentou confiabilidade satisfatória para o questionário global ($\alpha=0,83$). Já para os domínios, o alpha de Cronbach variou de 0,70 a 0,78 (Tabela 3).

Com relação à consistência interna do instrumento WHOQOL-SRPB, observa-se um valor alpha de Cronbach excelente (0,95). Na Tabela 4 verifica-se que os escores médios obtidos pelos sujeitos no WHOQOL-SRPB foram elevados, tanto por domínio, como global, sinalizando boa QV, especificamente nas questões referentes à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Cabe destacar que o domínio "fé" obteve a maior pontuação média ($\mu=4,40$).

Tabela 3 - Escores dos domínios do WHOQOL-bref para os 110 sujeitos estudados. São Carlos, SP, Brasil, 2013

Domínios	Média	Desvio-padrão	Mediana	Varição observada	Alfa de Cronbach
Físico	61,14	18,54	60,71	11-100	0,75
Psicológico	74,20	15,12	75,00	17-100	0,72
Relações sociais	73,11	19,11	75,00	17-100	0,70
Meio ambiente	67,67	15,59	67,19	25-100	0,78

Tabela 4 - Escore dos domínios do WHOQOL-SRPB para os 110 sujeitos estudados. São Carlos, SP, Brasil, 2013

Domínios	Média	Desvio-padrão	Mediana	Varição observada	Alfa de Cronbach
Conexão a ser/força espiritual	4,21	0,83	4,13	1,0-5,0	0,92
Sentido na vida	4,14	0,70	4,00	1,0-5,0	0,85
Admiração	4,23	0,65	4,25	2,5-5,0	0,70
Totalidade e integração	4,00	0,69	4,00	1,0-5,0	0,77
Força espiritual	4,18	0,80	4,25	1,0-5,0	0,88
Paz interior	4,07	0,64	4,00	2,0-5,0	0,83
Esperança e otimismo	4,18	0,66	4,25	1,8-5,0	0,77
Fé	4,40	0,50	4,25	3,0-5,0	0,88
SRPB global	4,18	0,52	4,17	2,7-5,0	0,85

Discussão

Neste estudo, a maior parte dos sujeitos entrevistados era composta por adultos. Também em um estudo realizado com dados de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico cadastrados na Unidade de Nefrologia do Hospital de Base em São José do Rio Preto, SP, a fim de caracterizar os pacientes; verificar as causas de DRC; identificar as doenças associadas a DRC e levantar o tipo de tratamento e o acesso atual desses pacientes, verifica-se que a composição da amostra obteve mais adultos do que idosos (77%)⁽¹³⁾. Entretanto, há tendência de crescimento gradual do número de idosos renais crônicos, uma vez que a idade avançada pode ser vista como um fator influente no aumento do número de pacientes idosos em HD⁽¹⁴⁾.

Dentre o total de respondentes, a maioria era do sexo masculino (67,27%). Segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2011⁽¹⁵⁾, dentre 50.128 pacientes em diálise, 57,3% eram homens. Em estudo realizado com pacientes de 12 unidades prestadoras de diálise existentes na cidade de Belo Horizonte (MG), com o objetivo de identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes idosos em hemodiálise, verificou-se que 56,5% dos respondentes era do sexo masculino⁽⁶⁾.

A idade média dos sujeitos do presente estudo foi 55,65 anos. Já em estudo realizado em uma unidade de hemodiálise do Hospital de Base de São José do Rio Preto, a fim de avaliar a QV dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e identificar as atividades diárias que podem comprometer a QV desses, a idade média dos sujeitos foi de 53,1 anos⁽¹⁾.

No que se refere ao grau de escolaridade, houve a prevalência de indivíduos com ensino fundamental incompleto (33,64%). Na referida pesquisa, os autores também verificaram que 64,8% dos sujeitos possuíam ensino fundamental incompleto⁽¹⁾.

A renda *per capita* média declarada pelos participantes foi de 888,58 reais. Um estudo realizado em ambulatório de hipertensos de Campina Grande, PB, com o intuito de estudar nessa população o estágio inicial da DRC, mostrou que a renda *per capita* média dos sujeitos também foi relativamente baixa, apresentando valor menor do que um salário-mínimo para 75% da amostra⁽¹⁶⁾.

O número de respondentes que relatou possuir parceiro fixo foi superior aos declarados sem parceiros/sozinhos, assim como o estudo realizado em 12 unidades prestadoras de diálise existentes na cidade de

Belo Horizonte (MG), onde também foi utilizada amostra com pacientes renais crônicos em HD⁽⁶⁾.

A religião predominante dentre os participantes foi o catolicismo. Outros estudos corroboram esse resultado, como o estudo realizado em um hospital geral filantrópico de um município de Minas Gerais, com o objetivo de identificar e validar clinicamente as características definidoras propostas no diagnóstico de Enfermagem "espiritualidade prejudicada", com pacientes renais crônicos em HD, no qual a população declarada católica foi de 79,2%⁽¹⁷⁾.

O tempo médio de HD dos entrevistados, na presente pesquisa, foi de 46,35 meses. No estudo realizado no Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP, com o objetivo de avaliar a QV de pessoas em tratamento de HD, observou-se que o tempo médio de tratamento de sua amostra foi de 28,5 meses, com variação entre 1 a 108 meses⁽¹⁾.

Os escores médios obtidos com a aplicação do WHOQOL-*bref* na amostra dos 110 sujeitos evidenciaram maior comprometimento do domínio "físico". Na busca por estudos que usaram o WHOQOL-*bref* para mensurar a QV do paciente renal crônico, foram encontrados vários estudos. Diversas pesquisas realizadas com a população renal crônica encontraram a menor pontuação média no domínio físico^(8,18).

Os baixos escores médios no domínio físico reafirmam os aspectos prejudiciais da DRC e tratamento hemodialítico na QV dos pacientes, em relação ao seu bem-estar e saúde física⁽¹⁹⁾.

Os domínios do WHOQOL-*bref* com maiores pontuações no presente estudo foram "psicológico" (m=74,20; dp=15,12) e "relações sociais" (m=73,11; dp=19,11). Resultados semelhantes foram encontrados em diversos estudos publicados na literatura nacional e internacional com a população renal crônica em diálise^(8,18).

Em relação à avaliação da QV dos respondentes do presente estudo, por meio do WHOQOL-SRPB, verificaram-se pontuações médias elevadas, variando de 4,00 (dp=0,69) no domínio "totalidade e integração" até 4,40 pontos (dp=0,50) em "fé".

O domínio "fé" refere-se ao conforto e bem-estar que a fé traz ao indivíduo, influenciando positivamente sua maneira de viver, enquanto o domínio "totalidade e integração" aborda o sentimento de equilíbrio entre mente, corpo e alma, e como esse pode influenciar na harmonia entre ações, pensamentos e sentimentos⁽²⁰⁾.

A consistência interna global do WHOQOL-SRPB, aplicado nos 110 sujeitos do presente estudo, foi de

0,95, sendo semelhante ao encontrado na pesquisa de validação do referido instrumento no contexto brasileiro, na qual o valor obtido foi de 0,96⁽¹⁰⁾, e similar também ao valor encontrado no estudo sobre a validação do instrumento WHOQOL-SRPB em língua francesa, o qual foi igual a 0,96⁽²¹⁾.

Em outro estudo que explora a relação entre espiritualidade e QV e investiga a contribuição da espiritualidade em outros domínios da QV, realizado com 103 pacientes esquizofrênicos de um Serviço Ambulatorial do Instituto PGIMER, na Índia, os autores obtiveram, na aplicação do WHOQOL-SRPB, o maior valor médio no domínio "conexão espiritual" e "fé", ambos com pontuação igual a 3,4. O domínio com menor pontuação média referiu-se à "admiração" ($\mu=3,2$)⁽²²⁾.

Em um estudo nacional, os autores utilizaram o instrumento WHOQOL-SRPBi (escala de importância dada às facetas SRPB) para avaliar a importância dada por ambas as amostras de sujeitos com e sem doença crônica às facetas do WHOQOL-SRPB, além de associar sua QV com a presença de uma doença crônica e com a importância dada aos domínios. Segundo os resultados obtidos com a aplicação do WHOQOL-100, os autores identificaram que o domínio de QV-SRPB - obteve média levemente superior aos demais para os pacientes crônicos, porém estatisticamente insignificante. Também se verificou pela medida do WHOQOL-SRPBi que os pacientes apresentaram pontuação média superior em relação aos indivíduos saudáveis, ressaltando que esses deram mais importância aos aspectos relacionados à espiritualidade, religião e crenças pessoais⁽²³⁾.

No estudo de validação da versão francesa do WHOQOL-SRPB, houve 561 participantes voluntários que preencheram o instrumento. Segundo os escores médios obtidos, os domínios de maior e menor valor foram, respectivamente, "admiração" ($\mu=3,84$) e "fé" ($\mu=2,43$), e o domínio global obteve escore médio igual a 3,05⁽²¹⁾. Comparativamente ao presente estudo, observam-se diferenças nos resultados, já que todos os domínios do WHOQOL-SRPB apresentaram altos valores médios, com destaque para "fé", que obteve a maior pontuação média (4,40), e o domínio global, que obteve escore médio igual a 4,18. A diferença entre os resultados obtidos na presente pesquisa e os estudos supracitados pode ser explicada pelas diferenças culturais entre as populações: enquanto a população brasileira é, em sua maioria, reconhecida e culturalmente religiosa, as populações de países como França e Suíça possuem uma cultura secular e alta prevalência de indivíduos agnósticos e ateus^(21,24).

Por fim, vale apontar que esta pesquisa tem como limitação a análise de pacientes advindos de apenas um centro de diálise do interior paulista, impossibilitando a generalização dos resultados para outros contextos. Ademais, o WHOQOL-SRPB foi validado recentemente e, por isso, não existem estudos nacionais e internacionais sobre espiritualidade, religião e crenças pessoais da população renal crônica em hemodiálise que poderiam enriquecer a discussão dos resultados.

Conclusão

Considerando-se o objetivo proposto no presente estudo, conclui-se que o domínio "físico" do WHOQOL-bref apresentou os menores escores médios para os sujeitos desta pesquisa, evidenciando maior comprometimento físico e baixa QV nessa faceta. Com a aplicação do WHOQOL-SRPB, observou-se que os doentes renais crônicos apresentaram elevados escores de QV, especificamente nas dimensões referentes à espiritualidade, religião e crenças pessoais. Dentre essas, "fé" e "admiração" foram as mais elevadas.

Os resultados desta pesquisa trazem como possível aplicação prática a conscientização dos profissionais de saúde em relação à QV, focando especialmente a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais como fatores importantes que devem ser considerados e respeitados no momento da assistência prestada. Esses fatores podem atuar como ferramentas importantes no enfrentamento da DRC e da terapia renal substitutiva, assim como podem ser abordados pelos profissionais simultaneamente ao trabalho terapêutico como estratégia para oferecer conforto, tranquilidade e bem-estar ao paciente.

Referências

1. Martins MRI, Cesarino CB. Quality of life in chronic kidney failure patients receiving hemodialysis treatment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(5):670-6.
2. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J Bras Nefrol*. 2010;32(1):128-32.
3. Romão Jr JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 2004;26 Suppl 1:4-5.
4. Abraham S, Venu A, Ramachandran A, Chandran PM, Raman S. Assessment of quality of life in patients on hemodialysis and the impact of counseling. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012;23(5):953-7.

5. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, et al. Health-related quality of life, sleep quality and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int*. 2012;16(2):198-206.
6. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem*. 2012;20(5):838-46.
7. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. [Revisão]. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34 Suppl 1:105-15.
8. Lucchetti G, Almeida LGC, Lucchetti ALG. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodial Int*. 2012;16(1):89-94.
9. Fleck MPA, Skevington S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34 Suppl 1:146-9.
10. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):153-65.
11. WHOQOL Group. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
12. Fleck, MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
13. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. Characterization and etiology of the chronic renal failure in a countryside nephrology unit of São Paulo State. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(n. esp):207-11.
14. Kusumota L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008;21 (n.esp):152-9.
15. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Diálise crônica no Brasil - relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. *J. Bras. Nefrol*. 2012; 34(3):272-277.
16. Bezerra JAB. Doença renal crônica e faturas associados em hipertensos [dissertação de mestrado]. Campina Grande (PB): Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba; 2011. 89 p.
17. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):309-16.
18. Anees M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, Khan MNS. Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iranian J Kidney Dis*. 2011;5(1):9-14.
19. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(6):503-7.
20. Pedrosa B, Gutierrez DL, Picinin CT. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Rev Eletrônica FAFIT/FACIC [Internet]*. 2012 [acesso 12 jun 2014];3(1):1-12. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/view/37>
21. Mandhouj O, Etter JF, Courvoisier D, Aubin HJ. French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(39):1-11.
22. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Qual Life Res*. 2011;20:1053-60.
23. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011;38(1):19-23.
24. Andrade MO. A religiosidade brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético. *CAOS - Rev Eletrônica Ci Soc. [internet]*. 2009 [acesso 29 mai 2014]; 14:106-18. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/6A%20religiosidade%20brasileira.pdf>

Recebido: 23.11.2013

Aceito: 08.07.2014